Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):41

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-48. - PREVALENCIA DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA NO DIAGNOSTICADA EN POBLACIÓN HOSPITALARIA: RESULTADOS PRELIMINARES

I. López Montesinos, J. Lanz García, M. Navarrete Lorite, S. Tejero Sánchez, R. Delgado Pérez, F. Acosta Maestre, M. Rico Corral

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: La enfermedad arterial periférica (EAP) es una patología de difícil diagnóstico al presentarse en la mayoría de casos de forma asintomática. El mejor método para diagnóstico y cribado inicial es la medición del índice tobillo brazo (ITB). Por otra parte, la prevalencia descrita en la literatura previa es muy variable entre series. El objetivo de este estudio preliminar es: 1) Analizar la prevalencia de EAP no diagnosticada en pacientes ingresados en Medicina Interna (MI) y estudiar factores de riesgo asociados. 2) Comparar las mediciones de ITB obtenidas mediante el método manual frente al automático.

Métodos: Estudio piloto transversal. Tres examinadores realizaron la medición, previo consentimiento informado, del ITB a pacientes hospitalizados en MI tanto de forma manual como automática. Se utilizó esfigmomanómetro y doppler portátil con sonda de 13 MHz; y un medidor automático marca WatchBP Office ABI. Se excluyeron aquellos pacientes con EAP previamente diagnosticada. Se definió EAP leve-moderada si ITB menor o igual de 0,9; grave si menor o igual a 0,4; normal entre 0,91-1,39 y arteria incompresible si mayor o igual a 1,4. Se utilizó SPSS v 21.0.

Resultados: Según el método manual, de los 28 pacientes reclutados, 4 (14%) fueron diagnosticados de EAP leve-moderada (no hubo ningún caso con EAP grave), 4 (14%) de arteria incompresible y los 20 restantes (71%) fueron normales. De los pacientes con EAP, 3 (75%) eran mujeres, con edad media de 73,5 años. La distribución de comorbilidades no mostró diferencias significativas entre ambos grupos (EAP/No EAP) y fue la siguiente: hipertensión arterial (100%/79%), diabetes mellitus (25%/54%), cardiopatía (50%/42%), enfermedad cerebrovascular (100%/21%), enfermedad renal crónica (50%/37%), tabaquismo (100%/46%) y obesidad (50%/21%). Ninguno de los pacientes diagnosticados de EAP eran sintomáticos según el cuestionario de Edimburgo. Según el método automático, 6 (21%) fueron diagnosticados de EAP leve-moderada (tampoco hubo ningún caso con EAP grave), 3 (11%) con arteria no compresible, 18 (64%) normales y 1 (4%) caso perdido. Solo 2 de los 4 pacientes diagnosticados de EAP por el método manual lo fueron también por el método automático.

Discusión: La EAP es una patología infraestimada e infradiagnosticada con importantes repercusiones clínicas y socio-económicas. Utilizando un test sencillo, como medición del ITB, nuestro estudio muestra un infradiagnóstico del 14%, hecho que podría estar en relación con la ausencia de síntomas de claudicación intermitente. Estos datos son similares a la mayoría de las series de nuestro medio y apoyan la recomendación de realización del ITB en poblaciones de riesgo, ya que un resultado menor de 0,9, no es sólo diagnóstico de EAP, sino que también indica un alto riesgo cardiovascular y, por consiguiente, requiere de

optimización del tratamiento y seguimiento más estrecho. En cuanto a la medición automática, en nuestro análisis parece ser más sensible que la manual (14% vs 21%), objetivándose sólo un 50% de concordancia con el método estandarizado. No obstante, se trata de datos preliminares; nuestro estudio requiere continuidad para una mejor interpretación de resultados.

Conclusiones: 1. La prevalencia de EAP no diagnosticada en pacientes ingresados en MI de nuestro hospital es del 14%. 2. La medición del ITB, mediante un método validado, puede ser de gran utilidad para su diagnóstico. 3. Es necesario considerar el objetivo de mejorar el diagnóstico de EAP dadas las implicaciones pronósticas y del manejo terapéutico. 4. Son necesarios estudios más amplios para la validación de mediciones automáticas.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.